

ASBEST MARUZİYETİ OLMAYAN MALİGN PERİTONEAL MEZOTELYOMA VAKASI

A CASE OF MALIGNANT PERITONEAL MESOTHELIOMA WITHOUT EXPOSURE ASBESTOS

Muhammed Saçıkara¹, Zeliha Asiltürk¹, Dr. Yaşar Nazlıgül², Süleyman B. Yılmaz³, Ayla Tezer⁴

OLGU SUNUMU

ÖZET

Malign peritoneal mezotelyoma, peritonun seyrek görülen neoplazmlarındandır. Sıklıkla asbest maruziyetine bağlı olarak gelişir. Oldukça fatal seyredir. Semptomları nonspesifik olduğundan sıklıkla hastalığın ileri safhalarında teşhis konur. Geç teşhis, tedavi seçeneklerini daha da kısıtlar. Vakamız asit, kilo kaybı ve nefes darlığı ile başvuran 62 yaşında bir erkek hastadır. Anamnezinde asbest maruziyeti yoktu. Rutin kan tetkikleri, abdominal ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi ve asit sıvısının sitolojik incelemelerinin tanıda katkısı olmadı. Cerrahi olarak alınan omentum biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesiyle malign epitelyal mezotelyoma teşhis edildi. Teşhisin konduğunda hasta, son dönemlerinde olduğundan sadece destekleyici tedavi başlanabildi. Yaklaşık 30 gün civarında da hasta kaybedildi. Sonuç olarak, asitli bir hastanın ayırıcı teşhisinde peritonun bu nadir hastalığı da düşünülmemelidir.

Anahtar kelimeler: Malign mezotelyoma, periton, asit.

GİRİŞ

Malign peritoneal mezotelyoma, peritonun diğer epitelyal neoplazmalardan ayrımı güç, nadir görülen bir malignitesidir. Periton, plevradan sonra mezotelyomanın en sık geliştiği ikinci yerdir. Gelişmiş ülkelerde malign mezotelyoma, peritonun en sık görülen malignitesidir. Asbest inhalasyonu, mezotelyoma gelişiminde en önemli faktör olarak bilinmektedir. Geçmişte çeşitli bina malzemelerinde ve ticari üründe asbest kullanılmıştır. Bunun sonucunda milyonlarca insan asbeste maruz kalmış ve bunların büyük oranı şimdiki asbest ilişkili hastalıklara sahiptir (1-3). Hastalar genellikle atipik semptomlarla başvurur. Vakaların %90'ında karın ağrısı ve asit bulunur. Kilo kaybı ve abdominal kitle di-

İletişim:

Dr. Yaşar Nazlıgül

Pınarbaşı Mh. Ayık Sk. 33/24 06290 Keçiören / ANKARA

e-mail: nazliguly@hotmail.com

Tel.: 0312 356 90 00 (Hastane Santral)

GSM: 0505 495 31 55

CASE REPORT

ABSTRACT

Malignant mesothelioma of the peritoneum is a very rare neoplasm, commonly associated with asbestos exposure and often rapidly fatal. Since the symptomatology of the tumor is usually not specific, the diagnosis is made in the advanced stages of the disease, which is the limiting factor for therapy. We report a case of a primary malignant mesothelioma of the peritoneum in a 62-year old male, who presented with ascites, weight loss and shortness of breath. The exposure of asbestos was absent in the history of patient. Routine blood analyses, abdominal imaging studies with ultrasound and computed tomography, cytological evaluation of ascitic fluid did not prove any benefit for diagnosing peritoneal mesothelioma. Malignant mesothelioma could be diagnosed by histopathological assessment of surgically obtained omentum biopsy. Because of the end stage disease, supportive therapy could be started. The patient died about 30 days after the diagnosis. In conclusion, this very rare disease of peritoneum should be considered in the differential diagnosis of a patient presented with ascites.

Key words: Malignant mesothelioma, peritoneum, ascites.

ğer önemli semptomlarıdır (3-5). Günümüzde malign peritoneal mezotelyoma için hâlâ optimal tedavi yoktur. Ancak sitoredüktif cerrahi, sistemik ve/veya intra peritoneal kemo-terapi önerilmektedir (4,5).

Görüntüleme yöntemleri ve asit sıvısının sitolojik incelemelerinin teşhis koymada yardımcı olamadığı, ancak açık periton biyopsisiyle tanı konabilen bir periton mezotelyoması vakası sunduk.

OLGU SUNUMU

Kaşektik 62 yaşında bir erkek hasta olup yaklaşık bir yıldır artan karın şişliği, nefes darlığı ve hızlı kilo kaybı şikâyetleriyle yatırıldı. Hikâyesinde kronik bir hastalık ve asbest ma-

¹ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Kliniği, asistan doktor.

² Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Doç. Dr., Klinik Şefi.

³ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi G. Cerrahi Kliniği, Op. Dr.

⁴ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, Uzman Dr.

ruziyeti yoktu. Aile hikâyesinde de asbestle ilişkili hastalık tariflenmedi. Fizik muayenede aşırı asit nedeniyle karın gerin ve ileri derecede bombeydi, umblikal herni mevcuttu. Biyokimyasal kan değerlerinde anormallik yoktu. Görüntüleme yöntemlerinden abdominal ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografiyle yaygın asit dışında patolojik bir bulgu tespit edilemedi. Asit sıvısı visköz olduğundan ancak perkütan nefrostomi kateteriyle alınabildi. Asit sıvısında total protein, cihaza sıvı dilüe edilerek okutulabildi; 79 gr/L bulundu. Hücre sitolojisinde malign hücre saptanmadı. Dispnisini rahatlatmak ve asit miktarını azaltmak amacıyla araklı olarak toplam 15 lt asit sıvısı boşaltıldı.

Genel cerrahi kliniği ile işbirliği içinde sınırlı uyuşturma altında omental örnekleme yapıldı. Histopatolojik olarak epitelyal malign mezotelyoma tanısı konuldu. Tedavi için medikal onkoloji ile konsülte edildi, performans yetersizliği sebebiyle sadece destek tedavisi önerildi. Sürvi ancak ancak 1 ay kadar sürdü.

TARTIŞMA

Mezotelyoma, serozanın mezotelyal hücrelerinden köken alan bir tümördür. Plevra ve periton tutulumlarından başka nadir olarak perikard ve skrotum (tunica vaginalis) tutulumları da görülmektedir (6,7). Malign periton mezotelyoması tüm malign mezotelyomaların yaklaşık %30'unu teşkil eder. Malign mezotelyomalar genellikle 4.-6. dekatlarda teşhis edilir ve erkek cinsiyet ağırlıklıdır (5). Literatürde seyrek olarak çocukluk çağı periton ve plevra mezotelyoma vakalarına da rastlanmaktadır (8,9). Plevral mezotelyomanın asbestle ilişkisi iyi dökümanite edilmiş olmasına karşın peritoneal mezotelyomada bu ilişki net olarak ortaya konamamıştır. İnhal edilen asbestin akciğerlerden temizlenmesi esnasında solunum yolları sekresyonunun yutulmasıyla sindirim kanalına geçen asbest fiberlerinin barsak duvarını geçerek peritona ulaştığı ileri sürülmüştür (10). Peritoneal mezotelyomalı bir hastanın yıllarca asbest kaplı çatısından akan sularla sebze yemeklerini hazırladığı öğrenilmiştir (11). Bizim vakamızda olduğu gibi yaklaşık %40-50 hastada asbest maruziyeti yoktur. Asbestoz dışında genetik, viral (Smian virus 40), iyonize radyasyon gibi faktörlerin de etyopatogeneizde rol oynadığı düşünülmektedir (12,13).

Malign peritoneal mezotelyoma tanısını koymak sıklıkla zordur. Fizik muayenede nonspesifik bulgular vardır. Lokalize edilemeyen karın ağrısı, iştahsızlık, kilo kaybı, asit, nedeni bilinmeyen ateş, tam veya parsiyel barsak obstrüksiyonu, kusma gibi semptomlar olabilir. Laboratuvar testleri olgumuzda olduğu gibi genellikle normaldir. Peritoneal mezotelyoma teşhis ve takibinde en kullanışlı tümör belirteçlerinden CA125, "serum mesothelin-related protein" ve osteopontin kullanılabilir. İlk iki belirteç, over kanserlerinde de yüksek ölçülmektedir (5).

Bilgisayarlı tomografi de nonspesifik bulgular verir. Mezenterik ya da omental kalınlaşma, kas içine kanama, asit

görülebilir. Vakamızda bilgisayarlı tomografi, asit dışında pozitif bulgu tespit edemedi.

Peritoneal mezotelyoma, nadir görülen tümör olduğundan bu hastalar yanlışlıkla adenokarsinom tanısı alabilir. Tekrarlayan asit mayi sitolojisinde aktif tümöre rağmen bizim vakamızda olduğu gibi malign hücre görülmebilir (5). Vakamızda teşhise ancak omentum biyopsisiyle ulaşılabildi.

Peritoneal malign mezotelyomada survi tedavisiz 12-18 ay olurken tedaviyle ortalama 30 ayı bulmaktadır. Peritoneal mezotelyoma tedavisi multidisipliner yaklaşım gerektirir. Tedavide kemoterapi, radyoterapi, cerrahiden faydalanılır. Tedavi seçimi bulgulara, hastalığın presentasyonuna ve iç organlara invazyon olup olmamasına göre belirlenir. Tedavinin faydalı olması için hasta seçiminde dikkatli olunmalı ve tedavi iyi performans durumu olan, peritoneal hastalık hacmi düşük, ekstra abdominal metastazı olmayan hastalara önerilmelidir (4,5,14). Olgumuza performans düşüklüğü nedeniyle sadece destek tedavisi verebildik, yaklaşık 1 ay gibi kısa bir sürede kaybedildi.

Sonuç olarak, asit etiyojisi araştırırken asbest maruziyeti olmasa bile primer periton kaynaklı malign mezotelyoma olabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Price B. Analysis of current trends in United States mesothelioma incidence. *Am J Epidemiol* 1997;145:211-8.
2. Mack TM. Sarcomas and other malignancies of soft tissue, retroperitoneum, peritoneum, pleura, heart, mediastinum, and spleen. *Cancer* 1995;75:211-44.
3. Asensio JA, Goldblatt P, Thomford NR. Primary malignant peritoneal mesothelioma. A report of seven cases and a review of the literature. *Arch Surg* 1990;125:1477-81.
4. Eltabbakh GH, Piver MS, Hempling RE, Recio FO, Intengen ME. Clinical picture, response to therapy, and survival of women with diffuse malignant peritoneal mesothelioma. *J Surg Oncol* 1999;70:6-12.
5. Chua TC, Yan TD, Morris DL. Peritoneal mesothelioma: current understanding and management. *Can J Surg* 2009;52:59-64.
6. Loire R, Tabib A. Malignant mesothelioma of the pericardium. An anatomico-clinical study of 10 cases. *Arch Mal Coeur Vaiss* 1994;87:255-62.
7. de Lima GR, de Oliveira VP, Reis PH, Pinheiro FG, Lima MV, Gonzaga-Silva LF. A rare case of malignant hydrocele in a young patient. *J Pediatr Urol* 2009;5:243-5.
8. Moran C A, Albores-Saavedra J, Suster S. Primary peritoneal mesotheliomas in children: a clinicopathological and immunohistochemical study of eight cases. *Histopathology* 2008;5:824-30.
9. Açikel Ü, Oto Ö, Sarımanoğlu N, Silistreli E, Kargı A, Sarıalioğlu F ve ark. Çocuklukta malign plevral mezotelyoma ve olgu sunumu. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 1997;5:208-11.
10. Report on cancer risks associated with the ingestion of asbestos. DHHS Committee to Coordinate Environmental and Related Programs. *Environ Health Perspect*. 1987;72:253-65.

11. Van Kesteren P, Bulten J, Schijf C, Boonstra H, Massuger L. Malignant peritoneal mesothelioma in a 76-year-old woman with a history of asbestos fiber ingestion. *Int J Gynecol Cancer* 2004;14:162-5.
12. Antman KH, Pass HI, Schiff PB. Benign and malignant mesothelioma. In: De Vita VTJ, Hellman S, Rosenenberg SA, eds. *Cancer Principles and Practice of Oncology*. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins; 2001. p.1943-69.
13. Carbone M, Kratzke RA, Testa JR. The pathogenesis of mesothelioma. *Semin Oncol* 2002;29:2-17.
14. Yan TD, Edwards G, Alderman R, Marquardt CE, Sugarbaker PH. Morbidity and mortality assessment of cytoreductive surgery and perioperative intraperitoneal chemotherapy for diffuse malignant peritoneal mesothelioma - a prospective study of 70 consecutive cases. *Ann Surg Oncol* 2007;14:515-25